

一般健康診断 問診票

Questionnaire Sheet for General Health Examinations

健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。

Please enter the number, branch (sub)-number, and insurer number on your health insurance card. We provide your insurer with the number and branch-number along with your health examination results for the insurer's management of those results.

記号：

Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

番号（枝番）：

Branch (Sub)-number:

--	--	--	--	--	--	--	--

保険者番号：

Insurer number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

団体・会社名：

Organization/Company:

所属部署名：

Department & Section:

氏名

Name:

生年月日： 年 月 日 年齢： 歳 性別： 男・女
Date of Birth: Y M D Age: years old Sex: Male/Female

本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るという目的において使用されます。

This questionnaire sheet will be carried out to ensure that businesses understand the health conditions of their workers, and so that follow-up measures such as reducing the number of hours worked and changing the kind of work carried out by the worker can be implemented with the aim of preventing brain diseases, heart diseases, and the worsening of lifestyle-related illnesses, etc.

分類 Category	No.	質問項目 Questions	回答 Answers
既往歴 Medical history	1	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 Have you ever been told by the doctor you have had a stroke (cerebral hemorrhage, brain infarction, etc.) and received treatment?	①はい Yes ②いいえ No
	2	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 Have you ever been told by the doctor you have a heart disease (angina pectoris, myocardial infarction, etc.) and received treatment?	①はい Yes ②いいえ No
	3	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 Have you ever been diagnosed as having chronic kidney disease or kidney failure and received treatment (dialysis therapy)?	①はい Yes ②いいえ No
	4	医師から、貧血といわれたことがありますか。 Have you ever been diagnosed as anemic?	①はい Yes ②いいえ No
（うち服薬歴） (Medication history)		現在、a から c の薬を使用していますか* Are you taking the following medicines at present?*	
	5	a. 血圧を下げる薬 a. Medication to reduce blood pressure	①はい Yes ②いいえ No
	6	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射 b. Medication to reduce blood sugar or insulin injection	①はい Yes ②いいえ No
7	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬 c. Medication to reduce your level of cholesterol or of neutral fat	①はい Yes ②いいえ No	
（うち喫煙歴） (Smoking history)	8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者） Are you currently a heavy smoker? （“A heavy smoker” refers to those who have smoked a total of over 100 cigarettes or have smoked over a period of 6 months and have been smoking	①はい Yes ②いいえ No

※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。

*Medication prescribed by a physician for treatment

分類 Category	No.	質問項目 Questions	回答 Answers
		over the past month.)	
業務歴 Work history	9	これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。 Have you ever handled heavy objects in your work?	①はい Yes ②いいえ No
	10	これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。 Have you ever worked in an environment with lots of rocks, sand, or dust?	①はい Yes ②いいえ No
	11	これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。 Have you ever used a machine that vibrates at high speed in your work?	①はい Yes ②いいえ No
	12	これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。 Have you ever handled a hazardous substance in your work?	①はい Yes ②いいえ No
	13	これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。 Have you ever handled radiation in your work?	①はい Yes ②いいえ No
	14	現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。 What is your current work shift?	①常時日勤 Always on a day shift ②常時夜勤 Always on a night shift ③交替制（日勤と夜勤の両方あり） On an alternative shift (Both day and night shifts)
	15	現在の職場での、直近 1 ヶ月間の 1 日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。（昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む） What are your average hours worked per day at your current workplace during the past month (excluding lunchtime and break time and including overtime)?	① 6 時間未満 Less than 6 hours ② 6 時間以上 8 時間未満 6 or more hours and less than 8 hours ③ 8 時間以上 10 時間未満 8 or more hours and less than 10 hours ④ 10 時間以上 10 or more hours
16	現在の職場での、直近 1 ヶ月間の 1 週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。 What are your average days worked per week at your current workplace during the past month?	① 3 日間未満 Less than 3 days ② 3 日間以上 5 日間未満 3 or more days and less than 5 days ③ 5 日間 5 days ④ 6 日間以上 6 or more days	
体重増加 Body weight gain	17	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。 Have you gained over 10 kg from your weight at age 20?	①はい Yes ②いいえ No
身体活動 Physical activity	18	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか。 Are you in a habit of doing exercise to sweat lightly for over 30 minutes a time, 2 times weekly, for over a year?	①はい Yes ②いいえ No
	19	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか。 In your daily life do you walk or do any equivalent amount of physical activity for more than one hour a day?	①はい Yes ②いいえ No
	20	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 Is your walking speed faster than the speed of those of your age and sex?	①はい Yes ②いいえ No
歯の状態 Teeth condition	21	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 Which of these best describes your condition while eating and chewing on food?	①何でもかんで食べることができる I can chew on anything. ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある Sometimes I have difficulty chewing due to problems of tooth, gum, or occlusion. ③ほとんどかめない I can hardly chew.
食習慣 Dietary habits	22	人と比較して食べる速度が速いですか。 Is your eating speed quicker than others?	①速い Quicker ②ふつう Normal ③遅い Slower
	23	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか。 Do you eat supper two hours before bedtime more than 3 times a week?	①はい Yes ②いいえ No

分類 Category	No.	質問項目 Questions	回答 Answers
	24	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 Do you eat snacks or drink sweet beverages between meals?	①毎日 Everyday ②時々 Sometimes ③ほとんど摂取しない Rarely eat
	25	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 Do you skip breakfast more than 3 times a week?	①はい Yes ②いいえ No
飲酒の状況 Alcohol consumption	26	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）はどの位の頻度で飲みますか。 How often do you drink? (sake, shochu, beer, wine, whisky, or brandy, etc.)	①毎日 Everyday ②時々 Sometimes ③ほとんど飲まない（飲めない） Rarely drink (Cannot drink)
	27	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 日本酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎25度（110ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） How much do you drink per day? Sake (180 ml), beer (500 ml), Shochu 25% (110 ml), double whisky (60 ml), two glasses of wine (240 ml)	①1合未満 Less than 180 ml ②1～2合未満 180 - 360 ml ③2～3合未満 360 - 540 ml ④3合以上 More than 540 ml
休養 Sleeping	28	睡眠で休養が十分とれていますか。 Do you sleep well and enough?	①はい Yes ②いいえ No
生活習慣改善意向 Disposition to improve life habits	29	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。 Do you want to improve your life habits of eating and exercising?	①改善するつもりはない Don't want to ②改善するつもりである（概ね6か月以内） Do want to (within 6 months) ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている Want to improve in near future (within a month) and began to start ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） Already trying to improve (less than 6 months) ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上） Already trying to improve (over 6 months)
	30	生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。 Do you want to use the opportunity of health instructions for improvement of your life habits?	①はい Yes ②いいえ No
その他 Other	31	何か健康について相談したいことがありますか。 Do you have any health issue on which you need consultation?	①はい Yes ②いいえ No